



<b>I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA</b>	<b>INFORME MENSUAL DE GESTIÓN COD.201 SUELDO GENERAL</b>
--------------------------------------	--

Establecimiento	CESFAM EMILIO SCHAFFHAUSER
Nombre Completo	MELANIE ALEJANDRA COLLAO VARGAS
RUT	
Programa	PERCAPITA
Profesión	TENS
Horas trabajadas semanales	44 HORAS
Días permiso administrativo o vacaciones	N/A
Días licencia	N/A
Fecha Informe	18 JULIO 2024

NÚMERO DE BOLETA	26
MONTO BOLETA	734.236

PERIODO DE INFORME	DESDE: 01 - 07- 2024	HASTA: 31 - 07- 2024
--------------------	----------------------	----------------------

<b>FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO</b>
--

N°	FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA	RESULTADO
1	Registro de atenciones en ficha clínica.	<b>X</b>
2	Administración de medicamentos inyectables.	<b>X</b>
3	Curaciones simples.	<b>X</b>
4	Toma de muestra (exámenes).	<b>X</b>
5	Dación de horas en SOME satélite.	
6	Participación en realización de EMPA	
7	Otras funciones que competen a las áreas de farmacia, botiquín de farmacia, procedimiento, SOMEs, PADDs y esterilización.	

**DECLARAMOS**, que las actividades mencionadas en este informe se encuentran registradas en la ficha clínica de cada usuario/a (electrónica o en papel de acuerdo a la realidad del establecimiento de salud) e informadas en el Registro Estadístico Mensual asociado al PRAPS. Esto bajo juramento y en consideración a la obligación legal de un adecuado registro por tratarse de información sensible de las personas atendidas y que contribuye a la trayectoria de continuidad de cuidados en salud.

Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Jurídica)	Timbre y Firma Director/a CESFAM
<b>Nombre Completo:</b> I <b>VARGAS</b> <b>RUT:</b>	<b>Nombre Completo:</b> CLAUDIA GALLARDO <b>CORTES</b> <b>RUT:</b>

Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
<b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b>	<b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b>